

**Consentimiento para proporcionar información personal al Programa de Alfabetización Familiar del estado de Arizona
2003-04**

Mi nombre es _____.

Mi hijo/a(os/as)_____y yo, estaremos participando en el programa de Alfabetización Familiar del estado de Arizona..

Yo entiendo que las divisiones de Enseñanza Temprana(Early Childhood) y de Educación para adultos estarán recolectando información de mi programa de alfabetización familiar. Para estudiar el programa, se necesitará mi información personal y académica incluyendo la de mi hijo/a . Esta información abarca lo siguiente:

1. Mi número de seguro social.
2. El número de seguro social de mi hijo/a.
3. Mi dirección y el de mi hijo/a si no viven conmigo.
4. Fecha de nacimiento y sexo de mi hijo/a.
5. Mi fecha de nacimiento y sexo.
6. Nuestro grupo étnico y primer idioma.
7. Todos los récords escolares de mi hijo/a en todos los grados, incluyendo el progreso de sus habilidades, logros en las calificaciones de sus exámenes. Si a mi hijo/a se le colocará en educación especial necesito proporcionar la fecha de tal decisión, ausencias, nombres de los maestros y si mi hijo/a se encuentra participando en un programa bilingue o de inglés.
8. Mis récords escolares incluyendo los resultados del examen de GED, los resultados de los exámenes de inglés, los exámenes de colocación en el colegio comunitario, y mis futuros planes para continuar con mi educación y búsqueda de empleo después de haber participado en el programa.
9. Fotos y videos que hayan sido tomados durante las horas del programa.

Esta información puede compartirse con los distritos escolares o con el Departamento de Educación del estado de Arizona. Debe de conservarse confidencialmente bajo cualquier circunstancia. Cuando ya no se necesite esta información, toda la información sera destruída.

Por lo tanto, doy consetimiento para que se proporcione la anterior información a las divisiones de Educación de Enseñanza Temprana(Early Childhood) y a la división de Educación para Adultos bajo el Departamento de Educación del estado de Arizona.

Firma del adulto participante

Fecha